CONSIDÉRATIONS

N° 73.

SUR QUELQUES CAS

DE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU,

SUIVIES DE PLUSIEURS PROPOSITIONS RELATIVEMENT AUX MALADIES DES FEMMES EN COUCHES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HENRI-ÉDWARD SCHEDEL, de Camberwell,

Comté de Surry (Angleterre);

Ex-Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS, *Président.* RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA BONNE MÈRE.

Hommage de piété filiale.

A MONSIEUR BIETT,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis; Membre de l'Académie royale de de médecine, etc., etc.

Comme une bien faible marque de reconnaissance des bontés qu'il m'a témoignées et de l'instruction que j'ai puisée dans ses savantes leçons.

H.-É. SCHEDEL.

CONSIDÉRATIONS

SUR QUELQUES CAS

DE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU,

SUIVIES DE PLUSIEURS PROPOSITIONS RELATIVEMEET AUX MALADIES DES FEMMES EN COUCHES.

Parmi les nombreuses altérations dont l'encéphale peut devenir le siége, le ramollissement de sa substance est sans contredit une des plus singulières ; mais quoique très-fréquente et déjà décrite par *Morgagni*, l'attention des médecins n'a été fixée que dans ces derniers temps sur une maladie aussi importante. C'est surtout aux travaux de MM. *Lallemand*, *Rostan*, *Bouillaud*, etc., que sont dues les connaissances que nous possédons sur cette affection ; cependant, il reste encore plusieurs points de son histoire qui demandent de nouvelles recherches.

Dans ce travail, nous nous bornerons à quelques considérations sur le diagnostic différentiel du ramollissement du cerveau et des épanchemens sanguins qui se font dans cet organe. Ce diagnostic nous a paru quelquefois très-difficile à établir, d'après l'observation de plusieurs cas de ramollissement qui se sont développés avec une ex-

trême rapidité, et dont les symptômes n'étaient point ceux que l'on observe ordinairement dans cette maladie.

La lenteur avec laquelle marchent les premiers symptômes, la préexistence d'une douleur constante et profonde dans le point où se fait le ramollissement, la roideur des membres paralysés, qui est quelquefois très-prononcée, et presque toujours évidente lorsqu'on fléchit ou que l'on étend ces membres, la douleur que l'on produit dans beaucoup de cas en les remuant, et l'augmentation de la sensibilité de la peau, sont autant de caractères d'après lesquels on distingue journellement cette affection de l'apoplexie : les autres, tels que l'accélération du pouls, le délire, etc., bien qu'ils puissent servir conjointement avec ceux que nous avons indiqués pour reconnaître le ramollissement, sont des signes beaucoup moins fidèles.

La roideur des membres paralysés est, en particulier, le symptôme sur lequel on peut le mieux compter, et c'est d'après sa seule présence que l'on porte, dans un grand nombre de cas, un diagnostic dont on n'a que trop souvent occasion de vérifier la justesse par l'autopsie cadavérique.

Il est bon d'observer que nous ne parlons ici que des cas où le ramollissement existe seul, ainsi que l'épanchement sanguin, du moins dans le principe; car il est certain que ces deux maladies peuvent succéder l'une à l'autre, et que, dans ces cas, il ne serait pas étonnant que l'on observât des symptômes qu'on pourrait rapporter, soit au ramollissement, soit à l'apoplexie. Il se pourrait même, dans des cas où ces lésions existeraient simultanément, que les symptômes de l'une fussent beaucoup plus marqués que ceux de l'autre, comme dans des cas d'apoplexie, ou bien que la substance cérébrale fût réduite en détritus dans une certaine étendue; on n'observe pas les symptômes ordinaires du ramollissement.

En admettant que le ramollissement puisse quelquefois précéder l'apoplexie, nous sommes bien loin de partager l'avis de M. *Rochoux*, qui pense que les choses se passent ainsi dans le plus grand nombre

des cas, et que ce ramollissement est une des conditions *sine quâ non* de l'apoplexie.

Sans être très-rares, les cas où le ramollissement du cerveau se présente d'une manière très-aiguë et sans être accompagné des symptômes ordinaires sont loin d'être communs; dans ces cas, il devient très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer cette affection de l'apoplexie, et les observations que nous allons rapporter viendront, ce nous semble, à l'appui de cette assertion.

Ire. OBSERVATION.

La nommée Amélie Leblond, âgée de vingt ans, domestique, était dans la convalescence d'une rougeole, et marchait en apparence vers une parfaite guérison; elle avait même commencé à travailler chez ses maîtres le 25 août, et, ayant balayé ce jour plusieurs chambres, se coucha en bon état. Vers quatre heures du matin, les personnes qui couchaient dans la chambre voisine furent éveillées par un grand cri qui partait de celle où se trouvait la domestique. En y entrant, on la voit étendue sans connaissance, ayant la moitié du corps penchée hors du lit, en sorte que la tête touchait presque le plancher. On l'amena à l'Hôtel-Dieu dans l'après-midi du 26, douze heures après l'accident: aucun traitement n'avait été employé.

État à l'entrée. Taille moyenne, teint brun, maigreur; la figure est allongée et les yeux caves; réponses nulles; on ne peut pas engager la malade à nous montrer la langue; le pouls est accéléré; il bat quatre-vingt-cinq pulsations, et, sans être plein, offre une certaine résistance; les commissures des lèvres ne sont point déviées; les yeux sont fermés; on écarte très-facilement les paupières de l'œil droit, mais à gauche les paupières se contractent fortement lorsqu'on cherche à les écarter l'une de l'autre. Les membres du côté droit du corps sont privés de mouvement et n'offrent aucune roideur; ils sont, au contraire, dans un état de résolution et de flaccidité parfaites. En pinçant fortement le bras ainsi paralysé, la malade ne fait aucun mouvement

et ne paraît éprouver aucune sensation ; en pinçant de la même manière le membre inférieur droit (qui est paralysé), la malade exécute un léger mouvement avec la jambe gauche ; enfin, en pinçant les membres du côté gauche, la malade les éloigne avec beaucoup de vivacité. En la déshabillant, on trouve quelques matières fécales liquides. (*Dix sangsues de chaque côté du cou, lavement laxatif ; on promène des sinapismes sur les membres inférieurs.*) Pendant la nuit, écoulement assez abondant de sang par les piqûres des sangsues ; fortes convulsions dans tout le côté opposé à la paralysie. Décès vers quatre heures du matin, environ vingt-quatre heures après le développement de la maladie.

Nécropsie, faite vingt-huit heures après la mort. Amaigrissement, roideur cadavérique peu prononcée, bon état de conservation du cadavre.

Tête. Il ne s'écoule pas de sang lors de l'incision des tégumens. En enlevant la calotte osseuse, la dure-mère se recouvre dans plusieurs points de gouttelettes de sang noir qui se trouvent en bien plus grand nombre le long des sinus. La pie-mère qui recouvre l'hémisphère gauche est fortement injectée ; celle du côté droit l'est à peine. En incisant la substance de l'hémisphère gauche, on la trouve fortement sablée ; le corps strié et la couche optique le sont également ; leur substance conserve sa consistance naturelle. Entre ces deux parties, mais plus en dehors, et au-dessous du plancher du ventricule latéral gauche, se trouve un ramollissement dont l'étendue offre celle d'une petite noix : c'est la substance blanche qui est ainsi ramollie ; sa couleur est d'un rose pâle ; en y versant un filet d'eau, elle se détache en flocons, mais elle n'est pas diffluente. Du reste, le ventricule gauche n'est point dilaté, et à l'exception de ce point de ramollissement et de l'injection, on ne trouve ailleurs dans cet hémisphère rien d'insolite. L'hémisphère droit n'offre rien de particulier ; sa substance présente partout sa consistance naturelle. Le cervelet est sain.

Thorax. Les poumons sont un peu œdémateux ; le cœur offre une légère hypertrophie du ventricule gauche.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est épaissie; elle offre çà et là des plaques d'une rougeur pointillée. La membrane muqueuse des intestins est pâle, mais les follicules isolés (glandes de *Brunner*) sont très-apparens vers la fin de l'iléon.

IIe. OBSERVATION.

Le nommé Pierre-Victor Lemaitre, âgé de soixante-dix ans, jardinier, homme encore très-fort et très-robuste pour son âge, fut pris subitement, le 7 mars 1827, d'un violent mal de tête, qui fut suivi le même jour de la perte du mouvement dans les membres du côté gauche. Aucun traitement ne fut fait, et deux jours après, c'est-à-dire le 9 mars, on le transporta à l'Hôtel-Dieu.

État à l'entrée. Forte injection de la face; pouls lent, plein, vif et résistant. Le malade entend très-bien toutes les questions qu'on lui adresse, et cherche à y répondre; mais il le fait d'une manière peu intelligible. Les membres du côté gauche du corps sont paralysés, le sentiment y persiste; le malade ne peut pas imprimer le moindre mouvement au bras gauche, mais il remue encore un peu le membre inférieur correspondant. Ces membres n'offrent aucune roideur, et le sentiment n'y est point augmenté. La face est injectée; les paupières écartées l'une de l'autre; les pupilles ne sont ni resserrées, ni dilatées, elles sont encore bien contractiles; la commissure gauche des lèvres est tirée en bas; la langue, que le malade sort de la bouche avec facilité, est rouge et sèche; la pointe se dévie fortement à gauche. (*Saignée du pied de quatre poêlettes.*) Pendant la saignée le malade trouve l'eau trop chaude, et pousse avec assez de force du pied gauche le vase qui renferme cette eau.

Le 10, même état, flaccidité des membres; pouls plein, résistant et plutôt lent que fréquent. Le malade entend parfaitement bien tout ce qu'on lui dit; il nous assure que la maladie est survenue subitement le 7, qu'elle a été précédée pendant quelques heures d'un mal de tête accablant, qui a cessé entièrement dès que la paralysie a eu lieu.

Actuellement il n'éprouve aucune douleur à la tête; du reste, la face est chaude et injectée; la langue est sèche; il y a de la toux, et les battemens du cœur sont très-pleins et très-étendus. (*Saignée de quatre poêlettes, lavement laxatif, boissons délayantes, diète.*) Même état *le soir.* Le bras gauche, toujours privé du mouvement, est très-flasque; le membre inférieur gauche conserve encore un peu de mouvement; le malade remue souvent les membres du côté droit; il y a de l'oppression; la respiration est haute; le pouls plein, régulier et un peu intermittent. (*Saignée de trois poêlettes.*) Le sang se recouvre bientôt d'une couenne peu épaisse.

Le 11, on observe à peu près les mêmes symptômes; les membres paralysés n'offrent aucune roideur; le pouls est lent, quoique plein; le malade comprend tout ce qu'on lui dit, et cherche à y répondre; il tousse toujours de temps en temps; la langue, qui n'est plus sèche, offre à sa surface un enduit muqueux très-épais. (*Arnica, lavement purgatif.*) Pendant la nuit il y a du délire.

Le 12, il y a toujours un peu de délire; injection prononcée de la face; la parole est encore plus gênée que les jours passés; sécheresse de la langue. (*Arnica, lavement émoll.*) *Le soir,* le délire est encore plus grand, le malade veut sortir du lit, il demande des alimens et du vin. Injection de la face, qui est chaude; battemens du cœur très-irréguliers, très-étendus; ils impriment une très-forte secousse à la poitrine, et offrent de temps en temps des arrêts. Le pouls est lent et plein. Le malade ne remue plus le membre inférieure gauche; le bras gauche est tout à fait flasque, et les mouvemens qu'on lui imprime ne produisent aucune douleur; du reste, le sentiment y persiste ainsi que dans le membre inférieur correspondant, qui n'offre pas une flaccidité aussi parfaite, et où les mouvemens qu'on fait exécuter semblent produire une sensation désagréable, à en juger par la physionomie du malade. (10 *sangsues de chaque côté du col; lavement laxatif.*) Sommeil pendant la nuit.

Le 13, il n'y a pas de délire, et l'on observe à peu près les mêmes symptômes. Lorsqu'on engage le malade à lever les membres

paralysés, on voit bien qu'il contracte quelques-uns des muscles de ces membres, mais aucun mouvement ne leur est imprimé ; le sentiment y persiste, mais il n'y a pas de roideur. Dans l'après-midi, il y a beaucoup d'agitation, du délire, et le malade se jette hors du lit. (10 *sangsues derrière chaque apophyse mastoïde, cataplasme sinapisés aux membres inférieurs.*

Les 14 et 15, la face est toujours injectée ; le pouls s'affaiblit ; délire ; avec le bras non paralysé le malade déchire tous les rideaux du lit ; lorsqu'on pince les membres paralysés, il paraît souffrir un peu plus que lorsqu'on pince les membres du côté droit. Toux, expectoration difficile, assoupissement, réponses nulles ; cependant il paraît encore entendre ce qu'on lui dit. Les urines coulent involontairement dans le lit, mais les matières fécales ne sortent qu'avec les lavemens. (*Vésicatoires aux jambes et à la nuque.*)

Le 16, on fait prendre une once d'huile de ricin, qui est aussitôt rendue par le vomissement ; pouls faible, un peu accéléré ; le malade entend toujours ce qu'on lui demande ; il fait signe pour indiquer que la tête ne lui fait aucun mal ; resserrement des pupilles ; toux assez fréquente ; sécheresse de la langue ; injection de la face.

Le 17, assoupissement, pouls misérable, injection de la face, respiration stertoreuse. Décès dans la matinée.

Nécropsie faite vingt-deux heures après la mort. — Habitude extérieure. Coloration légèrement jaunâtre de la peau et de la face en particulier ; roideur cadavérique peu prononcée ; bon état de conservation du cadavre.

Tête. Il ne s'écoule point de sang lors de l'incision des tégumens du crâne ; la dure-mère se déchire en deux endroits lorsqu'on enlève la calotte osseuse ; la pie-mère n'est point injectée, bien loin de là, elle offre beaucoup de petites surfaces opalines qui résultent de l'état de vacuité des vaisseaux. On enlève partout et avec la plus grande facilité la pie-mère et l'arachnoïde sans enlever en aucun point la substance corticale sous-jacente. On trouve çà et là quelques phlébolites dans les veines de la pie-mère. L'hémisphère gauche est parfaitement

sain ; en le coupant en tranches, à peine la surface de ces dernières présentent-elles çà et là quelques petits points rouges ; l'hémisphère droit présente vers la partie antérieure du centre ovale, au niveau du corps strié droit, un ramollissement parfaitement blanc, dont l'étendue offre celle d'une petite noix, et qui occupe la partie antérieure de la voûte du ventricule latéral droit. En faisant tomber un petit filet d'eau sur le point où la substance cérébrale est ainsi ramollie, cette dernière se détache en flocons plus ou moins volumineux. Le corps strié est très-mou, et la partie externe de la couche optique est un peu ramollie ; mais l'absence de toute injection ou de toute coloration insolite est la chose qui frappe le plus dans cette lésion ; les ventricules ne sont point dilatés, ils contiennent à peine quelques gouttes de sérosité. Le cervelet et le mésolobe sont très-sains.

Thorax. Le poumon gauche offre à sa partie postérieure un état de condensation remarquable, mais qui paraît être plutôt œdémateux qu'un état d'hépatisation. Le poumon droit n'offre rien de particulier ; le cœur est assez volumineux, et présente une hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche ; le calibre de l'aorte est assez considérable.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est grisâtre ; elle n'offre du reste rien de particulier, non plus que celle des intestins. Les gros intestins contiennent une certaine quantité de matières fécales.

Dans ces deux observations de ramollissement circonscrit du cerveau, plusieurs choses nous semblent dignes de fixer l'attention : dans la première, le développement subit de la maladie, sa marche rapide, ses symptômes, qui ne différaient point de ceux de l'apoplexie, sa terminaison si promptement funeste, enfin la forte congestion dont était le siége tout l'hémisphère, où se trouvait le ramollissement, offrent beaucoup d'intérêt. La seconde observation est également fort curieuse par son développement subit, la rapidité de sa marche, et surtout par l'absence de toute injection, tant dans le point

ramolli que dans les parties environnantes; non-seulement la substance cérébrale n'était point injectée, mais les méninges aussi n'en offraient aucune trace. Je suis convaincu que, dans beaucoup de cas, on a regardé comme des hémiplégies essentielles ou comme des apoplexies nerveuses de semblables maladies, où un ramollissement aussi peu étendu et parfaitement blanc aura échappé à un examen superficiel.

Dans les cas suivans où le ramollissement occupe une grande étendue du cerveau, les symptômes ordinaires de cette affection ont tout à fait manqué.

III^e^ OBSERVATION.

La nommée Rosalie Chevalier, âgée de trente-quatre ans, journalière, de moyenne taille, blonde, était sujette depuis plusieurs années à de fréquens accès de dyspnée et à des palpitations du cœur fort incommodes, lorsqu'elle accoucha de son troisième enfant dans le mois de mars 1827. A dater de cette époque jusqu'à celle de son entrée à l'Hôtel-Dieu, les symptômes que nous venons d'indiquer ont augmenté d'intensité, et de plus, dans cet intervalle la femme a été affectée de paralysie à deux reprises différentes : dans la première, qui dura plusieurs semaines, tous les membres furent privés du mouvement pendant quinze jours; le bras gauche fut seul privé du mouvement la seconde fois; mais la paralysie cessa au bout de deux heures. L'oppression, les palpitations, un état de faiblesse général avec œdème des membres inférieurs l'ont enfin déterminée à entrer à l'Hôtel-Dieu le 4 juillet 1827.

État à l'entrée. La malade nous est apportée sur un brancard, cependant elle se lève et se promène dans la salle pendant qu'on prépare le lit : il y a beaucoup d'oppression, œdème considérable des membres inférieurs; coloration jaunâtre prononcée de la peau; le pouls est très-irrégulier; il en est de même des battemens du cœur, qui sont très-étendus et bruyans : depuis quelques jours les règles cou-

lent, mais peu abondamment. (*Potion avec poudre de digitale pourprée, gr. ij; tisane apéritive, diète légère.*)

Le 5, il y a moins d'oppression, la malade s'asseoit dans son lit, elle est assez gaie. (*Mêmes moyens.*) État très-satisfaisant *le soir*, mieux être marqué.

Le 6, la malade se lève dans la matinée, et reste debout pendant qu'on fait son lit; elle marche même un peu, et ne se plaint que d'un peu de faiblesse : on l'aide à remonter dans le lit, et deux heures après elle tombe dans un état comme apoplectique ; le bras droit est frappé de paralysie, la respiration est stertoreuse : décubitus en suppination. (*Sinapismes aux pieds et aux jambes.*) A huit heures du matin, je la trouve dans l'état suivant : beaucoup d'oppression ; la malade paraît agitée, effrayée ; elle se met sur son séant et nous regarde, mais d'une manière hébétée : réponses nulles ; cependant, sur notre demande réitérée, elle sort à la fin la langue dont la pointe se dévie un peu à gauche : la bouche n'est déviée ni d'un côté, ni de l'autre ; les yeux sont ouverts et les pupilles resserrées ; les mouvemens du bras gauche sont libres, et la malade porte à chaque instant la main gauche vers la tête ; le bras droit est flasque et immobile, il pend sur le côté du tronc comme un corps inerte; en le levant et en le laissant aller à son poids il tombe comme une masse, cependant, quand on pince ce membre, la malade paraît éprouver une assez vive douleur et le retire aussitôt : le membre inférieur droit est également immobile, tandis que la malade remue celui du côté opposé : lorsqu'on pince la jambe droite, la malade lui fait exécuter un léger mouvement ; le pouls, d'une faiblesse extrême, est fréquent ; les battemens du cœur sont très-étendus, fort irréguliers et en même temps accompagnés d'un bruit clair. Les règles ont cessé de couler. (*On ouvre les veines de chaque bras et des pieds sans obtenir une once de sang; quinze sangsues derrière chaque oreille, sinapismes aux genoux.*) La malade ne reconnaît pas des parens qui viennent la voir dans la journée.

Le soir, chaleur à la peau ; pouls plein et irrégulier ; la malade ne

se lève plus sur son séant, elle est couchée sur le dos, ayant la face dirigée vers l'épaule gauche : réponses nulles : mouvemens continuels du bras gauche ; le droit reste immobile, mais quand on le pince, la malade lui imprime alors un léger mouvement ; il en est de même du membre inférieur droit ; respiration haute, écume à la bouche. (*Dix sangsues de chaque côté du cou.*)

Même état le 7 : peau chaude, pouls accéléré, irrégulier ; battemens du cœur tumultueux ; paralysie des membres du côté droit, mais la malade les remue toujours un peu quand on les pince ; du reste ils sont tout à fait flasques ; lors de l'expiration, l'air, en passant entre les lèvres, les soulève, et produit un bruit particulier, comme quand on fume ; écume à la bouche, réponses nulles, assoupissement. (*On obtient environ trois onces de sang en ouvrant une des veines au pli du bras ; dix sangsues derrière chaque oreille, lavement purgatif.*)

Du 8 au 12, l'assoupissement augmente ainsi que la coloration en jaune de la peau ; la paralysie des membres du côté droit devient complète ; ils restent toujours flasques, la malade ne les remue plus quand on les pince, mais elle meut alors le bras ou la jambe gauche ; réponses nulles, paupières closes, injection de la face ; la bouche n'est point déviée, mais souvent elle se couvre d'écume ; pouls misérable ; battemens du cœur très-irréguliers, fréquens ; la respiration devient de plus en plus embarrassée, et la malade meurt tranquillement le 12 juillet, à sept heures du matin.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Habitude extérieure. Maigreur prononcée, roideur cadavérique nulle, œdème des membres inférieurs, point de décomposition.

Tête. Il ne s'écoule pas de sang lors de l'incision des tégumens du crâne ; la dure-mère est tendue ; en enlevant le cerveau, il s'écoule au-dehors plusieurs cuillerées de sérosité ; la pie-mère est injectée ; l'hémisphère gauche offre un état de ramollissement presque pulpeux, il existe une fluctuation bien évidente vers sa partie postérieure ; les

méninges qui le recouvrent sont épaissies, et en les enlevant on enlève en même temps la substance corticale sous-jacente; la couche optique est moins ramollie que ne l'est le corps strié; celui-ci est presque diffluant; la substance grise de cet hémisphère, ainsi ramollie, offre une teinte jaunâtre; mais la blanche, quoique ramollie, conserve sa couleur naturelle.

Les vaisseaux de la pie-mère qui recouvre l'hémisphère droit sont remplis d'un sang noir; ainsi que l'arachnoïde, cette membrane n'offre pas d'épaisseur insolite; on les enlève très-facilement, et sans enlever en même temps la couche corticale sous-jacente; la substance de cet hémisphère n'est point ramollie; on trouve au-dessus, et quelques lignes en-dehors du corps strié, un petit kyste jaunâtre, celluleux, dont le volume égale celui d'un petit pois; dans le corps strié lui-même, on trouve quatre ou cinq petits kystes ayant chacun le volume d'une tête d'épingle; les ventricules latéraux ne sont pas dilatés, ni dans l'un, ni dans l'autre hémisphère.

Thorax. Les poumons offrent quelques adhérences anciennes; ils sont œdémateux; le cœur est très-volumineux, et offre une forte dilatation des deux ventricules avec amincissement de leurs parois : tous les deux sont remplis de sang noir; l'oreillettre droite est beaucoup plus spacieuse que la gauche, son volume égale presque celui du ventricule correspondant : elle est remplie de fibrine; les ouvertures sont libres, mais l'aorte offre un assez petit calibre.

Abdomen. Le foie est assez volumineux; sa substance est dense et cassante; à la surface de chaque tranche, on observe une multitude de granulations, dont les unes sont d'un rouge noirâtre, et les autres jaunâtres; les voies digestives ne présentent rien de particulier; l'utérus, de volume ordinaire, est un peu injecté.

IV^e. OBSERVATION.

La nommée Joséphine Gérard, âgée de soixante-quatorze ans, de moyenne taille, très-maigre, était affectée depuis plusieurs années d'un cancer de l'utérus ; un écoulement continuel de mucosités fétides par le vagin, de fortes douleurs lombaires, l'avaient déjà réduite à un état de faiblesse extrême, lorsqu'il survint un grand dévoiement avec augmentation de la faiblesse générale, et la malade entra le 22 juin 1827 à l'Hôtel-Dieu.

État à l'entrée. Maigreur, faiblesse générale, œdème des membres inférieurs, écoulement de mucosités fétides par la vulve; le toucher fait reconnaître un carcinome de l'utérus dont le col est déjà entièrement détruit; diarrhée abondante, coloration jaunâtre de la peau, tendance à la sécheresse de la langue, douleurs lombaires, pouls misérable. (*Boissons adoucissantes, potion opiacée, injection dans le vagin d'une décoction de morelle et de têtes de pavots, lavemens amilacés.*)

Les 23 et 24, augmentation du devoiement; les matières fécales, les urines, les mucosités fétides qui sortent du vagin coulent dans le lit; la malade n'a pas la force de se soulever pour laisser placer un bassin sous elle.

Le 25, la malade accuse un grand mal de tête; il en est de même le 26 et le 27. Des compresse trempées dans l'oxycrat et appliquées sur le front ne produisent aucun soulagement.

Dans l'après-midi du 28, la malade cesse de parler et tombe subitement dans un état apoplectique; le côté droit du corps se trouve en même temps frappé de paralysie.

A la viste du 29, on observe les symptômes suivans : décubitus dorsal, paralysie du mouvement des membres du côté droit, qui sont en même temps très-flasques, et n'offrent aucune roideur quand

on leur fait exécuter des mouvemens de flexion et d'extension : le sentiment y persiste ; les mouvemens du bras gauche sont très-libres, et la malade le remue continuellement ; elle porte toujours la main gauche à la face, et en place le doigt indicateur dans la bouche ; œdème des membres inférieurs, mais surtout du membre paralysé (du droit). La malade entend ce qu'on lui dit, et fait signe de la tête que la céphalalgie a cessé ; elle montre la langue, qui se dévie à droite ; la bouche ne se dévie ni d'un côté, ni de l'autre ; quand on engage la malade à lever la jambe gauche, elle le fait aussitôt, mais elle ne peut pas faire de même du membre inférieur droit ; le pouls est très-faible, misérable et accéléré. Le 30, assoupissement, respiration stertoreuse, résolution parfaite des membres paralysés. La mort arrive vers une heure de l'après-midi.

Nécropsie faite dix-huit heures après le décès. Maigreur prononcée, œdème des membres inférieurs ; à l'exception du bras droit, qui offre un peu de roideur, il n'y a point de roideur cadavérique.

Tête. Le cerveau est affaissé, et la dure-mère appliquée très-lâchement à sa surface. En ouvrant cette membrane, il s'écoule au-dehors, du côté gauche, environ trois onces de sérosité très-rouge ; du côté droit, il s'en écoule beaucoup moins, et elle y est incolore. Le cerveau s'affaisse sous son propre poids, et offre un état de ramollissement général. L'hémisphère gauche se trouve dans un état de ramollissement presque diffluant : l'hémisphère droit est également partout ramolli, mais à un degré moindre : la substance corticale du lobe postérieur droit est moins ramollie que la substance blanche intérieure ; il en résulte que ce lobe forme une sorte de poche qui renferme la substance blanche en détritus. Sur les deux hémisphères la pie-mère est épaissie dans plusieurs points ; en l'enlevant avec l'arachnoïde, on enlève partout la couche corticale sous-jacente. Les parties, ainsi ramollies, n'offrent aucun changement de couleur : la substance blanche est d'un blanc mat, et la substance grise, quoi-

que ramollie, conserve sa couleur naturelle. Le cervelet offre un état de mollesse remarquable, mais il n'est pas ramolli.

Les organes thoraciques ne présentent rien de particulier.

Abdomen. Le fond de l'utérus seul existe ; le col et le corps en sont détruits ; une subsance homogène, dure, mêlée de matières comme caséuses, d'une odeur très-fétide, les remplace ; le bas-fond de la vessie partage l'affection cancéreuse ; il est épaissi, ramolli, et offre au centre une ouverture qui communique avec le vagin. En arrière, le rectum adhère à la masse cancéreuse ; la membrane muqueuse de cet intestin est épaissie et très-rouge. Les autres organes abdominaux n'offrent rien de particulier.

Dans ces deux cas, les symptômes, qui se sont développés avec beaucoup de rapidité, n'étaient point ceux qui accompagnent ordinairement le ramollissement du cerveau, et les résultats de l'autopsie cadavérique nous semblent démontrer que le début de la maladie datait d'une époque antérieure à celle où ces symptômes se sont manifestés ; en un mot, nous pensons que le ramollissement était latent.

Cette opinion se trouve encore fortifiée par ce que nous observons dans le dernier cas, où, malgré un ramollissement presque diffluant de tout l'hémisphère droit, la malade remuait encore parfaitement bien les membres du côté gauche du corps. Les mouvemens de ces membres étaient entièrement libres, et cependant le lobe postérieur droit ainsi que la couche optique droite étaient tout à fait ramollis. Il est évident que, dans ce cas, le ramollissement de cet hémisphère n'avait pas entraîné la paralysie des membres du côté gauche du corps.

Quoi qu'il en soit de l'époque à laquelle le ramollissement s'est développé, ce qui nous importe ici le plus à noter, c'est qu'il a manifesté son existence d'une manière très-rapide, et que les symptômes ordinaires du ramollissement, et en particulier la roideur, ont tout à fait manqué.

D'après ces faits, et d'autres que nous ne rapporterons pas ici, nous croyons pouvoir avancer :

1°. Que le ramollissement du cerveau peut se développer d'une manière aussi aiguë, et avec les mêmes symptômes que l'apoplexie cérébrale ;

2°. Que le ramollissement parfaitement blanc et crémeux de la substance cérébrale peut se développer d'une manière aussi aiguë que le ramollissement le plus franchement inflammatoire ;

3°. Enfin que, dans quelques cas de ramollissement pur et simple, la roideur peut manquer entièrement.

PROPOSITIONS

SUR

LES MALADIES DES FEMMES EN COUCHES.

I.

Les maladies des femmes en couches sont de nature essentiellement inflammatoire, et ces inflammations se terminent avec une extrême promptitude par suppuration ou épanchement.

II.

Bien que le nom de *fièvre puerpérale* ne doive pas être employé pour indiquer une péritonite, une métritre, ou toute autre maladie puerpérale franche, il convient parfaitement pour exprimer ces affections puerpérales dans lesquelles presque toutes les membranes séreuses, l'utérus, plusieurs points des poumons, le cerveau, et même la rate, etc., se trouvent enflammés. Il existe alors un état de phlogose générale que ce mot exprime parfaitement.

III.

Chez les femmes en couches, l'inflammation des veines de l'utérus est beaucoup plus fréquente que celle du tissu de cet organe.